

ПАНКРЕАТИТ: ПРИЧИНЫ, СИМПТОМЫ, ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ

Нурмурзаев З.Н., Умаркулов З.З., Хайитова С.А., Саидахматов Н.С.,
Зарпуллаев Ж.С.

Самаркандский государственный медицинский университет

<https://doi.org/10.5281/zenodo.14269928>

Аннотация: Панкреатит — это воспаление поджелудочной железы, которое может быть острым или хроническим. Это состояние возникает, когда ферменты, вырабатываемые поджелудочной железой, начинают переваривать её собственные ткани, что может привести к повреждениям и серьезным осложнениям. Причины панкреатита могут варьироваться от злоупотребления алкоголем и камней в желчном пузыре до генетических нарушений и инфекций. Своевременная диагностика и лечение панкреатита критически важны для предотвращения тяжелых последствий, таких как инфекция, абсцесс или некроз тканей поджелудочной железы. В статье рассмотрены основные причины, симптомы, методы диагностики и современные подходы к лечению панкреатита.

Ключевые слова: Острый панкреатит, тяжелое клиническое течение, лучевые и эндовизуальные методы диагностики.

PANCREATITIS: CAUSES, SYMPTOMS, DIAGNOSIS AND TREATMENT

Nurmurzaev Z.N., Umarkulov Z.Z., Khaitova S.A., Saidakhmatov N.S.,
Zarpullaev Zh.S.

Samarakand State Medical University

Abstract: Pancreatitis is an inflammation of the pancreas, which can be acute or chronic. This condition occurs when enzymes produced by the pancreas begin to digest its own tissues, which can lead to damage and serious complications. Causes of pancreatitis can range from alcohol abuse and gallstones to genetic disorders and infections. Timely diagnosis and treatment of pancreatitis are critical to prevent serious consequences, such as infection, abscess or necrosis of pancreatic tissue. The article discusses the main causes, symptoms, diagnostic methods and modern approaches to the treatment of pancreatitis.

Keywords: Acute pancreatitis, severe clinical course, radiation and endovisual diagnostic methods.

ВВЕДЕНИЕ

Панкреатит представляет собой воспаление поджелудочной железы — органа, который играет важную роль в пищеварении, вырабатывая ферменты для расщепления пищи и гормоны, такие как инсулин, для регулирования уровня сахара в крови. Когда поджелудочная железа воспаляется, она начинает выделять ферменты раньше, чем необходимо, что приводит к их активации внутри самой железы. Это может привести к повреждениям тканей поджелудочной железы и даже к системным воспалительным реакциям.

Панкреатит может протекать в различных формах — от острой, с быстрым началом и возможными осложнениями, до хронической, при которой воспаление сохраняется в течение длительного времени и может привести к разрушению ткани поджелудочной железы. Острое воспаление поджелудочной железы часто возникает вследствие злоупотребления алкоголем или желчных камней, в то время как хронический панкреатит

чаще всего связан с длительным воздействием этих факторов или с генетическими нарушениями.

ОСНОВОЙ ЧАСТЬ

Причины панкреатита.

Панкреатит может быть вызван рядом факторов, среди которых выделяются:

Злоупотребление алкоголем. Одна из самых распространенных причин хронического панкреатита. Алкоголь может повреждать клетки поджелудочной железы, приводя к воспалению и разрушению ткани.

Желчные камни. Камни в желчном пузыре могут блокировать общий желчный проток, что приводит к нарушению нормальной работы поджелудочной железы. Это может стать причиной как острого, так и хронического панкреатита.

Инфекции. Вирусы, такие как вирус гепатита, цитомегаловирус, а также бактериальные инфекции, могут стать причиной воспаления поджелудочной железы.

Лекарственные препараты. Некоторые лекарства могут вызвать панкреатит как побочный эффект. Например, диуретики, стероиды, определенные антибиотики и препараты, применяемые при лечении онкологических заболеваний.

Генетические заболевания. Наследственные заболевания, такие как муковисцидоз, могут повышать риск развития панкреатита. Также генетическая предрасположенность к заболеваниям поджелудочной железы может увеличивать вероятность хронического панкреатита.

Травмы поджелудочной железы. Перенесенные травмы, например, в результате автомобильной аварии или операции, могут привести к воспалению поджелудочной железы.

Высокий уровень липидов (гиперлипидемия). Избыточное количество жиров в крови может привести к воспалению поджелудочной железы, так как они могут оседать в её тканях и препятствовать нормальному функционированию.

Курение. Курение является одним из факторов риска для развития панкреатита, особенно хронического, поскольку оно способствует воспалению и повреждению поджелудочной железы.

Аутоиммунные заболевания. В редких случаях организм может начать атаковать собственные клетки поджелудочной железы, что приводит к воспалению и панкреатиту.

Симптомы панкреатита

Симптомы панкреатита могут значительно различаться в зависимости от формы заболевания — острого или хронического.

Острый панкреатит:

- **Острая боль в верхней части живота**, которая может иррадиировать в спину. Боль усиливается при приеме пищи или алкоголя.

- **Тошнота и рвота**, которые не приносят облегчения.

- **Высокая температура** (лихорадка), что свидетельствует о воспалении.

- **Быстрое учащение пульса** и снижение давления, что может указывать на начало шока.

- **Желтуха** — при воспалении желчных протоков желтуха может развиваться как следствие нарушения оттока желчи.

Хронический панкреатит:

- **Хроническая боль** в животе, которая может быть не столь интенсивной, но постоянной или периодической.
- **Потеря веса** из-за нарушения усвоения питательных веществ.
- **Желтуха**, если хроническое воспаление приводит к блокированию желчных протоков.
- **Метеоризм и понос**, так как хронический панкреатит может снижать выработку ферментов, необходимых для переваривания пищи.
- **Недостаточность инсулина**, что может привести к развитию диабета, поскольку поджелудочная железа теряет способность производить достаточное количество инсулина.

Диагностика панкреатита

Диагностика панкреатита начинается с **физикального обследования** и сбора анамнеза, чтобы понять, какие факторы могли спровоцировать воспаление. Для уточнения диагноза применяются следующие методы:

Анализ крови. Повышенные уровни амилазы и липазы — ферментов, вырабатываемых поджелудочной железой, — могут свидетельствовать о панкреатите. Однако на ранних стадиях заболевания уровни этих ферментов могут быть нормальными.

Ультразвуковое исследование (УЗИ). УЗИ брюшной полости помогает выявить камни в желчном пузыре, изменения в тканях поджелудочной железы и возможные воспаления. Однако в некоторых случаях панкреатит может не быть видим на УЗИ, особенно в начальной стадии.

Компьютерная томография (КТ). КТ используется для более точной визуализации состояния поджелудочной железы, особенно при подозрении на осложнения, такие как абсцесс или панкреатический некроз.

Магнитно-резонансная томография (МРТ). МРТ может предоставить более детальное изображение мягких тканей, включая поджелудочную железу.

Эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография (ЭРХПГ). Это метод, который используется для обследования желчных протоков и поджелудочной железы, с возможностью удаления камней или установки стентов, если это необходимо.

Фиброгастроуденоскопия (ФГДС). Этот метод используется для исследования верхней части ЖКТ и может помочь исключить другие заболевания с похожими симптомами, например, язвенную болезнь.

Лечение панкреатита

Лечение панкреатита зависит от его формы и степени тяжести. Острому панкреатиту часто требуется госпитализация, а хронический панкреатит требует длительного наблюдения и комплексного лечения.

Острое лечение:

В большинстве случаев острый панкреатит требует госпитализации, так как больной может нуждаться в интенсивном лечении, в том числе в реанимации, при осложнениях. Применяются анальгетики для облегчения боли и препараты для контроля воспаления. Важно также поддерживать водно-электролитный баланс пациента. Пациентам рекомендуется избегать еды на несколько дней, чтобы дать поджелудочной железе отдохнуть и не стимулировать её работу. При наличии инфекции могут быть назначены антибиотики. В случае осложнений, таких как абсцесс, киста или камни, может потребоваться хирургическое вмешательство.

Хроническое лечение:

Рекомендуется избегать жирной пищи и алкоголя, придерживаться сбалансированной диеты с высоким содержанием витаминов и минералов.

При нарушении функции поджелудочной железы может понадобиться замещение ферментов с помощью препаратов, содержащих панкреатические ферменты.

При развитии диабета лечение заключается в контроле уровня глюкозы с помощью диеты, инсулина или других препаратов.

В случае хронического панкреатита, осложненного камнями, кистами или абсцессами, может потребоваться операция.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Панкреатит — это серьезное воспалительное заболевание, требующее своевременной диагностики и лечения. Острый панкреатит может привести к тяжелым осложнениям и даже угрожать жизни, в то время как хронический панкреатит требует длительного наблюдения и контроля. Знание причин заболевания, симптомов и методов лечения позволяет значительно повысить качество жизни пациентов и снизить риски осложнений.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Ugli, Nurmurzaev Zafar Narbay, Nodirov Kosimjon Komilzhonovich, and Abduraxmanov Diyor Shukurullaevich. "Tensioned hernioplasty and abdominoplasty in patients with morbid obesity." *Research Focus* 3.4 (2024): 94-105.
2. Ugli, Nurmurzaev Zafar Narbay, Usarov Mukhriddin Shukhratovich, and Akobirov Matlabbek Talat Ugli. "Some features of treatment of diaphragm hernias with the use of laparoscopic anti-reflux methods." *Research Focus* 3.4 (2024): 106-110.
3. Ugli, Nurmurzaev Zafar Narbai, and Shodikulova Parvina Shukhratovna. "Biliary peritonitis as a complication of chronic calculous cholecystitis." *Research Focus* 3.4 (2024): 111-116.
4. Matlabbek, Akobirov, and Nurmurzaev Zafar. "Checking the condition of the coronary arteries of the heart by the method of multispiral computed tomography." *amaliy va fundamental tadqiqotlar jurnali | journal of applied and fundamental research* 2.5 (2023): 26-29.
5. Ugli, Nurmurzaev Zafar Narbay, and Dusmuradova Dildora Khushmuradovna. "Diaplectic method of treatment of varicocele." *journal of applied medical sciences* 6.5 (2023): 80-85.
6. Ugli, Nurmurzaev Zafar Narbay, Gaibullaev Sherzod Obid Ugli, and Mukhiddinov Adham Ahmadjon Ugli. "Intraoperative endoscopic correction of choledocholithiasis." *Research Focus* 3.4 (2024): 89-93.
7. Ugli, Nurmurzaev Zafar Narbay, and Dusmuradova Dildora Khushmuradovna. "Diaplectic method of treatment of varicocele." *journal of applied medical sciences* 6.5 (2023): 80-85.
8. Ugli, Nurmurzaev Zafar Narbay, et al. "Diagnosis and surgical treatment of echinococcal cyst of the liver." *Research Focus* 3.4 (2024): 76-81.
9. Ugli, Nurmurzaev Zafar Narbay, et al. "Early diagnostics of infected pancreonekrosis." *Research Focus* 3.4 (2024): 71-75.
10. Ugli, Nurmurzaev Zafar Narbai, Khamidov Obid Abdurakhmonovich, and Utaeva Ugilbibbi Akbaraliyevna. "Role of endoscopic, diaplectic methods and x-ray surgery in the treatment of complicated forms of cholelithiasis." *journal of applied medical sciences* 6.5 (2023): 30-35.
11. Ugli, N. Z. N., & Khushmuradovna, D. D. (2023). Diaplectic method of treatment of varicocele. *journal of applied medical sciences*, 6(5), 80-85.

12. Rizaev, E. A., Kurbaniyazov, Z. B., Mamarajabov, S. E., Nurmurzaev, Z. N., & Abdurakhmanov, D. S. (2023). Features of surgical correction of complicated forms of cholelithiasis in the elderly and senile age. *Texas Journal of Medical Science*, 18, 17-24.
13. Rizaev, E. A., Kurbaniyazov, Z. B., Mamarazhabov, S. E., Nurmurzaev, Z. N., & Sh, A. D. (2023). Surgery of Cholelithiasis in Patients Older Than 60 Years. *Texas Journal of Medical Science*, 18, 25-29.
14. Khamidov, O. A., Ataeva, S. K., & Nurmurzaev, Z. N. U. (2022). Pathology of lower extremity veins in osteoarthritis of knee joints. *Academic research in educational sciences*, 3(5), 964-976.
15. Ugli, Nurmurzaev Zafar Narbai, Khamidov Obid Abdurakhmonovich, and Utaeva Ugilbibi Akbaraliyeva. "Role of endoscopic, diapaetic methods and x-ray surgery in the treatment of complicated forms of cholelithiasis." *journal of applied medical sciences* 6.5 (2023): 30-35.
16. Ugli, N. Z. N., Servetovna, A. A., Pavlovna, K. T., Ibragimovich, D. I., Shuxratovich, U. M., Murodovna, M. M., & Ugli, Z. J. S. (2024). Optimization of surgical treatment of parasitic and non-parasitic liver cysts. *Research Focus*, 3(4), 82-88.
17. Ugli, Nurmurzaev Zafar Narbay, Nodirov Kosimjon Komilzhonovich, and Abduraxmanov Diyor Shukurullaevich. "Tensioned hernioplasty and abdominoplasty in patients with morbid obesity." *Research Focus* 3.4 (2024): 94-105.
18. Ugli, N. Z. N., Komilzhonovich, N. K., & Shukurullaevich, A. D. (2024). Tensioned hernioplasty and abdominoplasty in patients with morbid obesity. *Research Focus*, 3(4), 94-105.
19. Ugli, N. Z. N., Abdurakhmonovich, K. O., & Akbaraliyeva, U. U. (2023). Role of endoscopic, diapaetic methods and x-ray surgery in the treatment of complicated forms of cholelithiasis. *journal of applied medical sciences*, 6(5), 30-35.
20. Matlabbek, A., & Zafar, N. (2023). Checking the condition of the coronary arteries of the heart by the method of multispiral computed tomography. *amaliy va fundamental tadqiqotlar jurnali| journal of applied and fundamental research*, 2(5), 26-29.
21. Якубов, Д. Ж., Ахмедов, Я. А., Умаркулов, З. З., & Ким, Т. П. (2023). Мультипараметрическая МРТ В Диагностике Рака Предстательной Железы. *Central Asian Journal of Medical and Natural Science*, 4(2), 577-587.
22. Умаркулов, З. З., Хамидов, О. А., & Давлатов, С. С. (2023). Диапетические методы в хирургическом лечении кистозных образований печени. *Журнал гуманитарных и естественных наук*, (6), 108-112.
23. Умаркулов, З. З., Хамидов, О. А., Давлатов, С. С., & Усмонов, А. У. (2023). Роль диапетических методов в диагностики и результатов хирургического лечения больных паразитарными и непаразитарными кистами печени. *Журнал гепатогастроэнтерологических исследований*, 4(3)
24. Умаркулов, З. З., Хамидов, О. А., & Давлатов, С. С. (2023). Результаты анализа хирургического лечения больных кистозными образованиями печени. *Журнал гуманитарных и естественных наук*, (6), 133-137.
25. Умаркулов, З. З., Хамидов, О. А., Давлатов, С. С., & Усмонов, А. У. (2023). Роль диапетических методов в хирургическом лечении кистозных образований печени. *Журнал гепатогастроэнтерологических исследований*, 4(3).

26. Умаркулов, З. З. (2024). Преимущества ультразвуковой эластографии при раке молочной железы. theory and analytical aspects of recent research, 3(26), 1-4.
27. Умаркулов, З. З. (2023). Визуализация Множественной Миеломы. Central Asian Journal of Medical and Natural Science, 4(3), 906-916.
28. Умаркулов, З., Усмонов, А., Арзиев, А., & Атоева, М. (2023). Место диапевтических методов в хирургическом лечении кистозных образований печени. Development of pedagogical technologies in modern sciences, 2(12), 120-128.
29. Умаркулов, З. З., & Сувонов, З. К. (2023). Современные развития лучевой диагностики. Journal the Coryphaeus of Science, 5(5), 237-251.
30. Умаркулов, З. З., & Хакимов, М. Б. (2023). Совместный Выпот Коленного Сустава: Возможности И Ограничения Узи. Diversity Research: Journal of Analysis and Trends, 1(3), 244-253.
31. Умаркулов, З., Усмонов, А., Арзиев, А., & Атоева, М. (2023). Место диапевтических методов в диагностики и результатов хирургического лечения больных с кистами печени. Models and methods in modern science, 2(13), 126-132.
32. Умаркулов, З. З., & Бахриева, Д. Ш. (2024). Возможности диапевтических методов в диагностике и лечении паразитарных и непаразитарных кист печени. research focus, 3(3), 149-155.
33. Умаркулов, З. З., & Имомов, Ф. З. (2023). Исследование Не Инструментального Физического Осмотра Колена Показало Высокую Изменчивость Наблюдателя. Diversity Research: Journal of Analysis and Trends, 1(3), 216-229.
34. Умаркулов, З. З. (2023). Отчет Euler Об Использовании Узи При Болезненном Остеоартрите Коленного Сустава. Часть 1 Распространенность Воспаления При Остеоартрите. Diversity Research: Journal of Analysis and Trends, 1(3), 230-243.
35. Умаркулов, З. З. (2023). Отчет Euler Об Использовании Узи При Болезненном Остеоартрите Коленного Сустава. Часть 1 Распространенность Воспаления При Остеоартрите. Diversity Research: Journal of Analysis and Trends, 1(3), 230-243.
36. Умаркулов, З. З. (2023). Отчет Euler Об Использовании Узи При Болезненном Остеоартрите Коленного Сустава. Часть 1 Распространенность Воспаления При Остеоартрите. Diversity Research: Journal of Analysis and Trends, 1(3), 230-243.
37. Умаркулов, З. З., & Файзуллаев, С. А. У. (2024). Диагностика и хирургическое лечение эхинококковых кист печени. Research Focus, 3(3), 156-161.
38. Zafarjonovich, U. Z., Abdurakhmanovich, K. O., & Sulaymanovich, D. S. (2023). Сравнительный анализ результатов хирургического лечения больных кистозными образованиями печени. journal of biomedicine and practice, 8(6).
39. Zafarjonovich, U. Z., Abdurakhmanovich, K. O., & Sulaymanovich, D. S. (2023). Возможности диапевтических методов в хирургическом лечении кистозных образований печени. journal of biomedicine and practice, 8(6).
40. Umarkulov, Z. Z., & Mamasoliev, B. M. Influence of post-traumatic chondropathy on the functional state of the knee joints in athletes. Uzbek journal of case reports, 31.